

## 15. Qualitätssicherungskonferenz



Gemeinsamer  
Bundesausschuss

# Umgang mit Qualitätsergebnissen – Beurteilung und Maßnahmen durch die Landesarbeitsgemeinschaften

Dr. med. Heinz-Jürgen Adomeit  
Geschäftsstelle LAG DeQS NRW

# Umgang mit Qualitätsergebnissen



Wie soll ich das Thema darstellen??

## Agenda:

- 1 Voraussetzungen**
  - Richtlinie
  - Gremien

- 2 Vorgehen**
  - Länder
  - NRW



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

## **Richtlinie**

des Gemeinsamen Bundesausschusses  
zur datengestützten einrichtungsübergreifenden  
Qualitätssicherung

**Teil 1: Rahmenbestimmungen  
und Anlage  
§§ 3, 6, 8a und 17**

**Teil 2: Themenspezifische  
Bestimmungen  
und Anlagen  
§§ 11/12**

# 1 Voraussetzungen

---

## **Teil 1: Rahmenbestimmungen**

§ 3 Inhalte der themenspezifischen Bestimmungen

§ 6 Aufgaben der LAG

§ 8a Fachkommissionen

§ 17 Bewertung der Auffälligkeiten und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen

## **Teil 2: Themenspezifische Bestimmungen und Anlagen**

§ 11/12 Bewertung der Auffälligkeiten

# 1 Voraussetzungen - Richtlinie

## Teil 1 Rahmenbestimmungen

### § 3 Inhalte der themenspezifischen Bestimmungen

... werden... Festlegungen zu den jeweiligen Themen getroffen. <sup>2</sup>Diese legen insbesondere fest:

2. Ziele des Verfahrens

Sowie die Bestimmung und sofern erforderlich Begründung:

...

9. der **bundeseinheitlichen Kriterien** für die Datenprüfung, -auswertung und **-bewertung**, sowie für **die Einleitung und Durchführung von Maßnahmen** gegenüber den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern sowie die Berichterstattung

## § 6 Aufgaben der LAG Teil 1 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2

2. Bewertung der Auffälligkeiten, Feststellung der Notwendigkeit und Einleitung sowie Durchführung der qualitätsverbessernden Maßnahmen entsprechend den Regelungen in § 17 in Zusammenarbeit mit den Datenannahmestellen nach § 9

## § 17 Bewertung der Auffälligkeiten und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen

(1) <sup>1</sup>Zuständige Stelle für die Bewertung der nach § 10 Absatz 2 Nummer 3 übermittelten Auswertungen, sowie für die Einleitung und Umsetzung qualitätsverbessernder Maßnahmen sind:

a) bei länderbezogenen Verfahren die LAGen

(2) <sup>1</sup>Ergeben die Auswertungen Auffälligkeiten bei einer Leistungserbringerin oder einem Leistungserbringer,..... wird ihr oder ihm zunächst Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben („Stellungnahmeverfahren“). .....

<sup>3</sup>Es kann mehrstufig sein. <sup>4</sup>..... schriftlichen Stellungnahmen..... Durchführung von Gesprächen und mit Einverständnis der Leistungserbringerin und des Leistungserbringers auch Begehungen.

## § 17 Bewertung der Auffälligkeiten und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen

(3).....beschließt die **zuständige Stelle** nach Absatz 1 Satz 1 über die Notwendigkeit zur **Einleitung geeigneter Maßnahmen** und legt unter **Beteiligung** der in Absatz 1 Satz 3 und 4 jeweils **genannten Organisationen und Fachkommissionen Art, Inhalt und Umfang der Maßnahmen fest**. <sup>2</sup>Primär soll durch die in Absatz 1 Satz 3 bzw. Satz 4 genannte zuständige Stelle **eine auf Beseitigung von verbleibenden Zweifeln gerichtete Vereinbarung mit den betreffenden Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern abgeschlossen werden**

(3).....**beispielsweise** in Betracht (**Maßnahmenstufe 1**):

- a) Teilnahme an geeigneten Fortbildungen, Fachgesprächen, Kolloquien
- b) Teilnahme am Qualitätszirkel
- c) Implementierung von Behandlungspfaden
- d) Durchführung von Audits
- e) Durchführung von Peer Reviews
- f) Implementierung von Handlungsempfehlungen anhand von Leitlinien.



- (4) <sup>1</sup>Bestehen Belege für schwerwiegende einzelne Missstände, verweigert eine Leistungserbringerin oder ein Leistungserbringer den Abschluss oder die Erfüllung einer Vereinbarung..... ist der betroffenen Leistungserbringerin oder dem betroffenen Leistungserbringer Gelegenheit zur Äußerung zu geben.  
über die Anwendung folgender Maßnahmen (**Maßnahmenstufe 2**):
- a) Korrektur der Vereinbarung
  - b) Information der für Vergütungsabschläge oder Entziehung der Abrechnungsmöglichkeit der jeweiligen Leistung zuständigen Stellen mit entsprechenden Empfehlungen.
- (5) .....in anderen Fällen mit dringendem Handlungsbedarf kann die zuständige Stelle nach Absatz 1 Satz 1 von dem vorgesehenen Stufenplan abweichen und unverzüglich Maßnahmen nach Absatz 4 beschließen

# 1 Voraussetzungen - Richtlinie

## Themenspezifische Bestimmungen

### § 12 Bewertung der Auffälligkeiten

z. B. Verfahren 1 unter § 12 Bewertung der Auffälligkeiten:

(2) <sup>1</sup>Zur Unterstützung der Fachkommissionen bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben nach Teil 1 § 8a Absatz 3 der Richtlinie legt der G-BA bundesweit einheitliche Kriterien und Kategorien für die Datenbewertung und die Einleitung und Durchführung von Maßnahmen gegenüber den Leistungserbringerinnen und Leistungserbringern gemäß Teil 1 § 3 Satz 2 Nummer 9 der Richtlinie fest. ....

Aber: Dieser Text findet sich nur im Verfahren 1, 2, 4, 5, 6 und 16

Workshops zu diesem Thema



Verfahren zur Weiterentwicklung von Verfahren der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung

# 1 Voraussetzungen - Gremien

## b) Gremien

### Geregelt im Teil 1 Rahmenbestimmungen

#### Teil 1 § 5 Landesarbeitsgemeinschaften

- (1) <sup>1</sup>Auf der Ebene der Bundesländer oder auch bundeslandübergreifend bilden die jeweilige KV, KZV, LKG und die Landesverbände der Krankenkassen einschließlich Ersatzkassen im Land eine Landesarbeitsgemeinschaft (LAG).
- (2) <sup>1</sup>Die LAG trifft ihre Entscheidungen durch ein Lenkungsgremium.  
<sup>6</sup>Das Lenkungsgremium wählt.....eine unparteiische Vorsitzende oder einen unparteiischen Vorsitzenden.
- (4) <sup>1</sup>Die Träger der LAG richten gemeinsam eine unabhängige neutrale Geschäftsstelle ein.

#### Teil 1 § 6 Aufgaben der LAG

- (3) Zur Unterstützung bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben richten die LAGen Fachkommissionen nach § 8a ein.

# 1

# Voraussetzungen - Gremien

Land (Abkürzung)	Landesgeschäftsstelle (Website)
Baden-Württemberg (BW)	<a href="#">Qualitätssicherung im Gesundheitswesen Baden-Württemberg GmbH (QiG BW GmbH)</a>
Bayern (BA)	<a href="#">Landesarbeitsgemeinschaft zur datengestützten, einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung in Bayern</a>
Berlin (BE)	<a href="#">Landesarbeitsgemeinschaft Berlin e.V. - Qualitätsbüro Berlin (QBB)</a>
Brandenburg (BB)	<a href="#">Geschäftsstelle der LAG-DeQS Brandenburg e.V.</a>
Bremen (HB)	<a href="#">Landesarbeitsgemeinschaft Bremen</a>
Hamburg (HH)	<a href="#">EQS-Hamburg Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung</a>
Hessen (HE)	<a href="#">Landesarbeitsgemeinschaft Qualitätssicherung Hessen GbR</a>
Mecklenburg-Vorpommern (MV)	<a href="#">Landesarbeitsgemeinschaft für medizinische Qualität in MV e.V.</a>

Land (Abkürzung)	Landesgeschäftsstelle (Website)
Niedersachsen (NI)	<a href="#">Landesarbeitsgemeinschaft Niedersachsen für QualitätsSicherung in der medizinischen Versorgung e.V. (LAGN QSmV)</a>
Nordrhein-Westfalen (NW/NO)	<a href="#">Geschäftsstelle LAG DeQS NRW, Standort Düsseldorf</a>
Nordrhein-Westfalen (NW/WL)	<a href="#">Geschäftsstelle LAG DeQS NRW, Standort Münster</a>
Rheinland-Pfalz (RP)	<a href="#">SOMed GmbH - Geschäftsstelle der LAG Rheinland-Pfalz</a>
Saarland (SL)	<a href="#">Qualitätsbüro Saarland (QBS) - Geschäftsstelle der LAG Saarland</a>
Sachsen (SN)	<a href="#">Landesarbeitsgemeinschaft (LAG) Sachsen - Geschäftsstelle</a>
Sachsen-Anhalt (ST)	<a href="#">Geschäftsstelle der LAG Sachsen-Anhalt</a>
Schleswig-Holstein (SH)	<a href="#">Landesarbeitsgemeinschaft für einrichtungsübergreifende Qualitätssicherung in Schleswig-Holstein (LAG-eQSH)</a>
Thüringen (TH)	<a href="#">Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung der LAG Thüringen</a>

## 16 Bundesländer:

- 16 Landesverbände der Krankenkassen, KVen, KZVen und Landeskrankenhausesellschaften = Trägerorganisationen
- 16 Geschäftsstellen mit unterschiedlicher Geschäftsform (GbR, e.V., GmbH)
- 16 Länder mit unterschiedlicher Größe und Strukturen im amb. und stationären Bereich

Quelle: IQTIG

**Fazit: Die QS-Landschaft ist heterogen.**

Wieso wird dies als eher negativ betrachtet?

Daraus ergeben sich auch Möglichkeiten!

Die Stärken der Einzelnen nutzen und gemeinsam an dem Ziel:

**Gute Versorgung der Patienten**

arbeiten!

## Beurteilung und Maßnahmen durch die LAG – Bundesländer allgemein

### Take Home Message:

**Alle LAGen verhalten sich richtlinienkonform!**

Die Richtlinie gibt Interpretationsspielraum,  
dieser wird und muss genutzt werden.

---

## Beispiel NRW

- größtes Bundesland,
- höchste Krankenhausanzahl und höchste Anzahl an niedergelassenen Ärzten und Ärztinnen,
- größte Landeskrankenhausgesellschaft,
- zwei Kassen- und Kassenzahnärztliche Vereinigungen und große Landesverbände der Krankenkassen sowie zwei Ärztekammern (Westfalen-Lippe und Nordrhein).

---

## Welche Voraussetzungen waren im Auswertungsjahr 2024 in NRW gegeben?

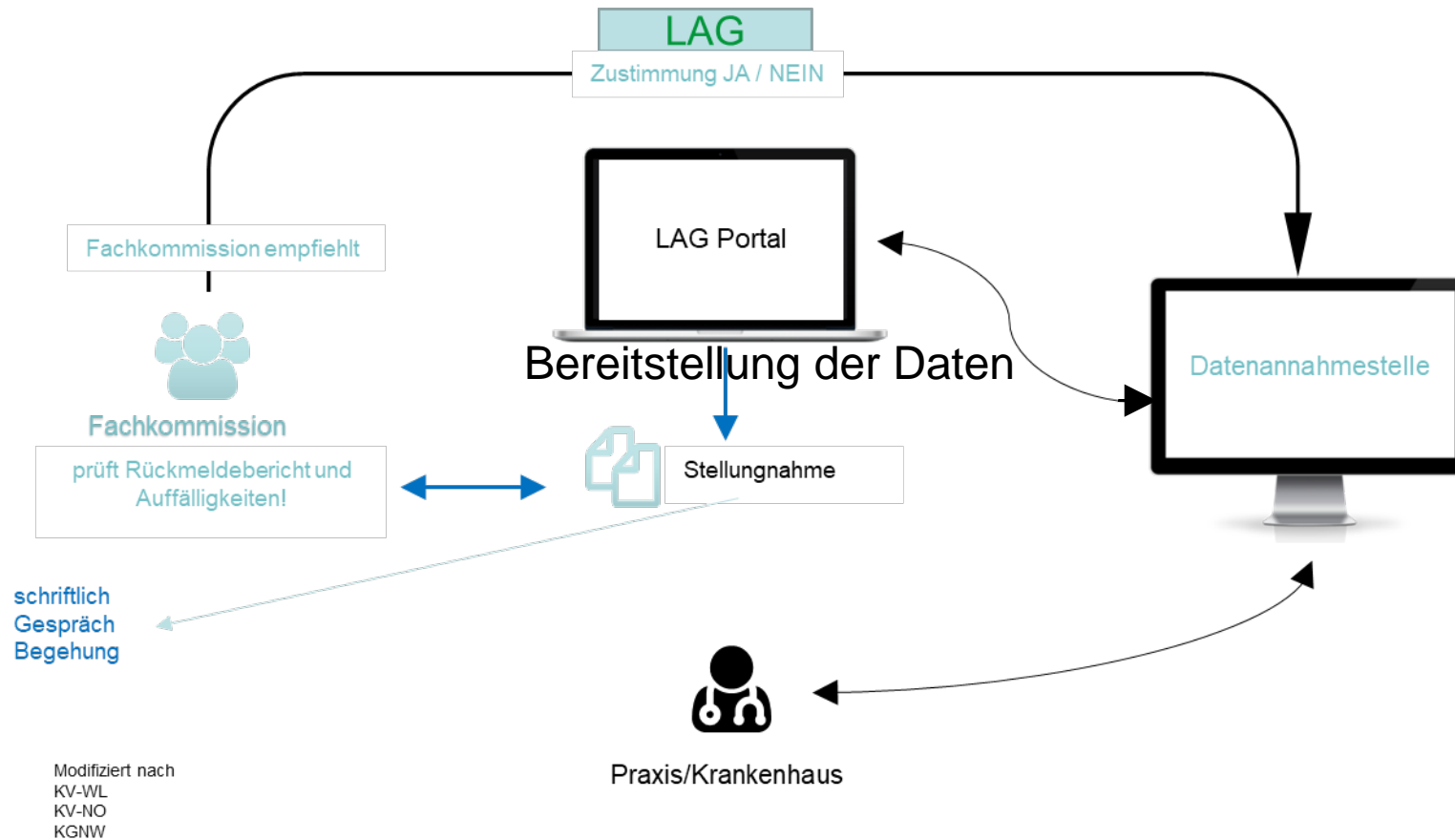
- **67.662** berechnete Ergebnisse, davon **46.148** QI und **21.514** AK,
- **3.021** rechnerische Auffälligkeiten (= **4,46 %**), davon **2.574** QI und **447** AK,
- **2.486** angeforderte Stellungnahmen (= **82,3 %**) verteilt auf 16 Verfahren, davon sind **2.167** Qualitätsindikatoren und **319** AK.



# 2

## Vorgehen – Datenfluss allgemein

Datenfluss:



# 2 Vorgehen – NRW Portal

## QS-Portal NRW

Landesarbeitsgemeinschaft Nordrhein-Westfalen

[Datenschutzerklärung](#) [Impressum](#)

Sie sind angemeldet. Logout in 29 Minuten. Limit einstellen: 60, 90 oder 180 Minuten.

LAG **DeQS** NRW Start [Veranstaltungen](#) [Verfahren](#) [Lenkungs-gremium](#) [AG DeQS](#) [Fachkommission](#) [Leistungserbringer](#) [Organisation](#) [DeQS Gremien](#) [Geschäftsstelle](#) [Service](#) logout

← [Stellungnahmeverfahren CAP AJ2024](#)

[Seite aktualisieren](#)

[allen Bewertungen zustimmen](#)

### Einstufung Stellungnahmeverfahren (StNV) EJ 2023 in Heimarbeit

Bewertung als Gruppe - Teilnehmer: 1

Filter / Sortierung

0-0 Zustimmung  0  1  2  3  4+ Bewertung - U A S D Maßnahme ja nein rech. auff.  1  2  3  4  5+ abgeschlossen  ja  nein

< 1 2 > Kommentar (K) eigener K. (eK) übergreifender K. (ÜK) Schlagwort-Filter: 0 ausgewählt Suche:  34 (29 LE) / 34 (29 LE)

Indikator Pseudonym Datengrundlage	Zähler <sub>(O)</sub> ggf. erwartet <sub>(E)</sub> Grundgesamtheit <sub>(N)</sub> auff. Vorgänge	Ergebnis Vertrauensbereich Referenzbereich rech.-auffällig	Vorjahr	Empfehlung der Fachkommission Benutzer / Datum
CAP QI 2028		Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung		
EJ2023: IST 131 / SOLL 130 DS, Rate: 100,77% SV[165042] FK20?	Zähler <sub>(O)</sub> : 90 / Grundgesamtheit <sub>(N)</sub> : 97 VGNR: 7	92,78 % (85,85 - 96,46) >= 95,00 % QI: 3	95,00 % (86,30 - 98,29) >= 95,00 %	A71 : <span style="float: right;">offen</span> Ergebnisse Stellungnahme Bewertung Kommentar



# 2

# Vorgehen – NRW Portal

## Bewertung der Fachkommission CAP QI 2028

### Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung

- Organisation LKG
- Pseudonym **nw+Hkg#0**
- Stellungsverfahren **SV1650**

### Bewertung

AM 3

jetzt zustimmen

3: Dr. med. | FKM, die bewertet haben

#### 1. Bewertung der Antwort, des Gesprächstermins oder der Begehung: (Text erschien im QSEB)

2 - Es wurde mit Maßnahmen zur Behebung des Problems begonnen

#### 2. Bewertung der Ergebnisse des Stellungnahme Verfahrens:

A - qualitativ auffällig

#### 3. Begründung für die Bewertung: (Anzeige ggf. inkl. Erläuterung: LE, LG, QSEB und Qb)

A71 - Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel, im Kommentar zu erläutern

- Spezifizierung zur Auswahl: A71

Ausfüllhinweis missverstanden

#### 4. Empfehlung: Abschluss oder Weiterführung (Anzeige ggf. inkl. der Begründung: LG, QSEB)

1 - Empfehlung zur Weiterführung in Form von Maßnahmenstufe 1 (mit Begründung)

- Spezifizierung zur Auswahl: 1

Schulung zu der Ausfüllhinweisen

- #### 5. FK Empfehlungen zur Maßnahmenstufe 1 (Anzeige ggf. inkl. Erläuterung: LG, QSEB)
- die Teilnahme an geeigneten Fortbildungen, Fachgesprächen, Kolloquien
  - die Teilnahme am Qualitätszirkel
  - die Implementierung von Behandlungspfaden
  - die Durchführung von Audits
  - die Durchführung von Peer Reviews
  - die Implementierung von Handlungsempfehlungen anhand von Leitlinien
  - Die FK empfiehlt „sonstige Maßnahmen“

#### Erläuterung

Erklärung Stabilität nicht am sondern bis zum Therapieende

#### Templates zu dem gewählten Indikator

#### \* Ziel der Maßnahmen (wird unverändert weitergegeben LE, LG)

Erläuterung Ausfüllkriterien

#### \* Konkretisierung der Maßnahmen (wird unverändert weitergegeben an LE und LG)

Schulung Pflege, Ärzte, Controlling

#### \* Unterlagen, Nachweise bezüglich der Maßnahmen (wird unverändert weitergegeben an LE und LG)

Schulungsunterlagen

#### 6. Zeitrahmen in Monaten für die Umsetzung der Maßnahmenstufe 1: (Anzeige: LE, LG und QSEB)

4 Monate

Bewertung abschliessen

zurücksetzen

als neue Bewertung speichern

zurück

Ergebnis

Stellungnahme

Bewertung

1. Im Vorfeld Festlegung der möglichen Sitzungstermine für die einzelnen Fachkommissionen (FK)  
→ Beschränkung der Sitzungsanzahl auf **möglichst nicht mehr als 80 Sitzungen**, verteilt auf die einzelnen FK.
2. Durchführung des Stellungnahmeverfahrens über ein **LAG- eigenes Portal**.
3. Erste Sitzung dient der **Festlegung**, wo ein **Stellungnahmeverfahren** durchgeführt wird.
4. Vorsichtung der eingehenden Stellungnahmen auf Datenschutzprobleme durch die Geschäftsstelle LAG DeQS NRW.
5. Vorsichtung der eingehenden Stellungnahmen auf eindeutige Dokumentationsprobleme und Vorbewertung durch die Geschäftsstelle LAG DeQS NRW.

6. Vorsortierung der eingehenden Stellungnahmen nach bestehenden Fristen: Die berichtspflichtigen Qualitätsindikatoren (QI) zuerst, gefolgt von den nicht berichtspflichtigen QI und darunter nach QI und Auffälligkeitskriterien (AK).
  7. Weitergabe der **eingehenden Stellungnahmen** an die jeweiligen **FKM zur Vorbewertung**. Den FKM stehen alle notwendigen Informationen über das LAG-Portal zur Verfügung.
  8. In der eigentlichen **Bewertungssitzung** werden möglichst viele durch die **FKM vorbereiteten** Stellungnahmen bewertet und **abgeschlossen**, ggf. mit Empfehlung von Maßnahmenstufe 1.
  9. Festlegung von Nachforderungen, dort, wo die Stellungnahme der FK nicht ausreicht für eine Bewertung. Aufgrund des großen Mengengerüsts müssen unsere FKM hier sehr zurückhaltend agieren.
-

### Erläuterung zum Stellungnahmeverfahren:

### Wieso wird nicht bei allen rechnerischen Auffälligkeiten ein Stellungnahmeverfahren durchgeführt?

- Bei der **hohen Anzahl an rechnerischen Auffälligkeiten** ist es für die FK nicht möglich, innerhalb des begrenzten Zeitrahmens (fast alle QI bis 31.10.) ein so hohe Anzahl an StNV zu lesen, zu diskutieren und möglichst einstimmig zu bewerten.
- Festlegung, bei welchem LE ein schriftliches Stellungnahmeverfahren durchgeführt wird (in ca. 98 % der Fälle) und wo ein Gespräch oder eine Begehung erfolgen soll.
- **Anschließende Genehmigung durch die LAG**, vertreten durch das **Lenkungsgremium LAG DeQS NRW**.

### Was steht in der DeQS-Richtlinie?

#### § 8a Fachkommissionen

(2) <sup>1</sup>Die Fachkommissionen beraten auf Basis ihrer fachlichen Bewertung die Landesarbeitsgemeinschaft und die Bundesstelle sowie die Stellen nach § 5 Absatz 4 und § 7 Satz 2. <sup>2</sup>Als Ergebnis ihrer Beratung geben die Fachkommissionen Empfehlungen gemäß Absatz 3 ab.

(3) <sup>1</sup>Die Aufgaben der Fachkommissionen sind insbesondere:

2. Empfehlung der Einleitung sowie zur Art und Weise des Stellungnahmeverfahrens gemäß § 17 Absatz 2 Satz 1 und dessen Zeitrahmen gegenüber der LAG bzw. der Bundesstelle

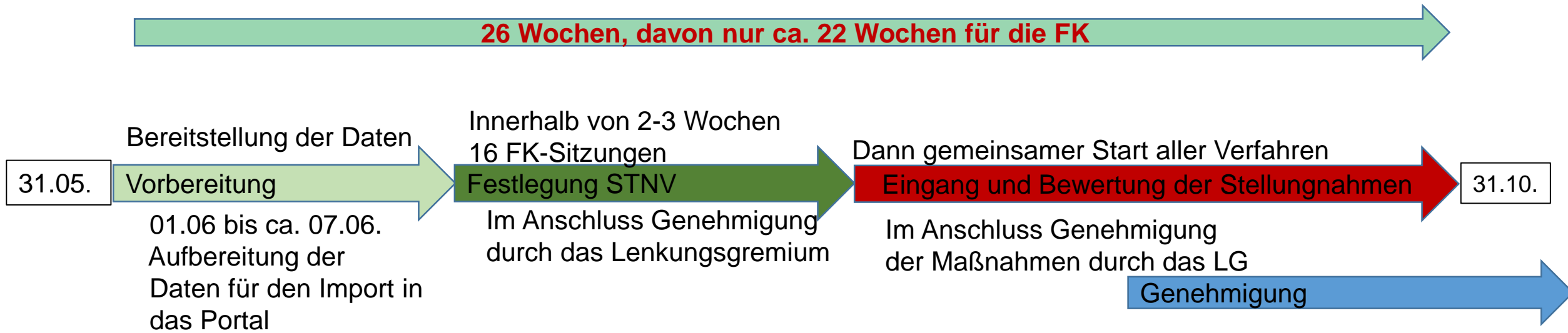
3. Bewertung.....

4. Empfehlung über den Abschluss des Stellungnahmeverfahrens oder die Einleitung von Maßnahmen gemäß § 17.....

5. Empfehlung .....zur Überprüfung der Durchführung .....Erfolgs der Maßnahmen gegenüber der LAG.....

## 2 Vorgehen – Zeitstrahl

### Zeitstrahl zum Stellungnahmeverfahren:





## 2 Vorgehen – Stellungnahmeverfahren Bewertung

---

### Bewertung:

- Die Fachkommissionen sind **in ihrer Bewertung frei**, es gibt keine Vorgaben.
- Die Bewertung muss den z. Zt. **gültigen Leitlinien und Standards** in Deutschland folgen.
- Zur Bewertung steht ein **Bewertungsschema zur Verfügung**, das vom IQTIG vor Jahren erstellt wurde, bisher nicht offiziell beschlossen wurde.
- Es wird von allen stillschweigend übernommen, da dies sonst zu Problemen auch **in anderen Regelkreisen** bedeuten würde (z.B. Qb-R).

# 2 Vorgehen – Stellungnahmeverfahren Bewertung

OSEB-Spezifikation nach DeQS-RL

OSEB 2024 V01 Alpha

## 2.2.3 Bewertung und Begründung der Ergebnisse des STNV (Bewert\_Begr)

Kode	Bezeichnung	Geltungsbereich
A70	Fehlerhafte Dokumentation wird bestätigt (qualitativ auffällig)	AK
A71	Hinweise auf Struktur- und Prozessmängel (qualitativ auffällig)	QI
A72	Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt (qualitativ auffällig)	QI/AK
A99	Sonstiges (qualitativ auffällig)	QI/AK
D80	unvollständige oder falsche Dokumentation	QI
D81	Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht	QI
D99	Sonstiges (Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation)	QI
S92	Stellungnahmeverfahren konnte noch nicht abgeschlossen werden (Sonstiges)	QI/AK
S99	Sonstiges (Sonstiges)	QI/AK
U60	Korrekte Dokumentation wird bestätigt (qualitativ unauffällig)	AK
U61	besondere klinische Situation, im Kommentar zu erläutern (qualitativ unauffällig)	QI
U62	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle (qualitativ unauffällig)	QI
U63	Kein Hinweis auf Mängel der med. Qualität, vereinzelt Dokumentationsprobleme (qualitativ unauffällig)	QI
U99	Sonstiges (qualitativ unauffällig)	QI/AK

Auffällig

Dokumentation

Sonstiges

Unauffällig

Maßnahmenstufe 1

Maßnahmenstufe 2

### **Bewertung:**

- Bei der Auslösung und der Bewertung des **Stellungnahmeverfahrens (schriftlich, Gespräch oder Begehung)** wird auf die Tendenz in der rechnerischen Auffälligkeit sowie auf weitere Auffälligkeiten im gleichen Verfahren des LE geachtet.
- Des Weiteren werden neben den **Ergebnissen des Vorjahres** auch eingeforderte Maßnahmen und deren Umsetzung betrachtet.
- Hierbei zu bedenken: durchgeführte Maßnahmen des Vorjahres kommen auf Grund der zeitlichen Abläufe u. U. **erst im zweiten Jahr zum Tragen.**

### Maßnahmenstufe 1:

- Die FK sehen Auffälligkeiten im gleichen QI, die in mehreren Jahren hintereinander auftraten, als problematisch, dies führt in aller Regel zu einer Empfehlung der **Maßnahmenstufe 1**.
- Hier gehen die FK gestuft vor. Den **Anfang** machen **Maßnahmen**, die von den LE **schriftlich** nachgewiesen werden müssen, z.B. SOP, VA, Schulungsnachweise etc.
- Bei fehlendem Erfolg **folgt** in der Regel **ein Gespräch** und diesem **dann die Begehung**. Dieses grobe Schema kann auch Stufen überspringen, je nach Bedeutung der Auffälligkeit und dem Verhalten des LE.
- Eine Maßnahme der **Maßnahmenstufe 1** wird von der FK **relativ häufig** empfohlen. In aller Regel folgt das LG diesen Empfehlungen.

### Maßnahmenstufe 2:

- Eine Maßnahmenstufe 2 wurde in NRW bisher **erst einmal** durchgeführt.
- **Der Weg** von der Entscheidung der Durchführung bis zum letztendlichen Ergebnis war **beschwerlich** (ca. 2 Jahre).
- Im Vorfeld wurden **mehrere Gespräche** mit dem LE geführt, im weiteren Verlauf erfolgte eine sehr gut vorbereitete **Begehung**.
- Die Ernsthaftigkeit des Verfahrens wurde vom LE nicht wahrgenommen bzw. missachtet.  
Zitat: „Dann behandle ich nur noch Privatpatienten.“

## 2 Vorgehen – Beispiel NRW

---

### **Weitergabe von Informationen nach § 17 Bewertung der Auffälligkeiten und Durchführung von Qualitätssicherungsmaßnahmen Absatz 4 Satz 3:**

Information der für Vergütungsabschlüsse oder Entziehung der Abrechnungsmöglichkeit der jeweiligen Leistung zuständigen Stellen mit entsprechenden Empfehlungen:

- An dieser Stelle war das LG unsicher und entschloss sich zu **externer juristischer** Beratung.
- In Folge fanden **mehrere Gespräche mit dem LE, LG, Juristen und FKM** statt.
- Der LE bemühte seinerseits einen Juristen.

## 2

## Vorgehen – Beispiel NRW

---

- Da sich keine Anzeichen für eine Annäherung zeigten, wurden die **zuständige Bezirksregierung** und **das Gesundheitsministerium** informiert (erst am Ende eines langen Prozesses).
- Auch hier fanden Gespräche zwischen dem LG und MAGS statt.
- Im Rahmen der Krankenhausreform sowie auf Basis neu erstellter Feststellungsbescheide für den **Krankenhausplan wurde der betreffende LE aus diesem genommen.**
- Der LE verkündete zwischenzeitlich die Schließung auf der eigenen Homepage.

# Zusammenfassung I

---

- **Zeitraumen für alle Beteiligten herausfordernd**, da die QS-Verfahren mit den Sommerferien kollidieren → dadurch ist mit Personalausfällen regelhaft zu rechnen.
  - **Kompliziertes Verfahren** → für den LE nicht immer nachvollziehbar.
  - **Hoher bürokratischer Aufwand** mit unterschiedlichen, immer wieder folgenden Schleifen.
  - Nicht korrekt funktionierende Verfahren, die die **Bereitschaft auf Seiten der FKM** (die fast immer auch LE sind) und der LE an den Verfahren **rapide sinken** lässt.
- Gerade in diesem Jahr ergaben sich innerhalb der einzelnen FK zunehmend **Schwierigkeiten**, die **FKM zu motivieren**.
- **Vermehrt kritische Äußerungen** (telefonisch, Mail), vor allem in Verfahren 1 (PPCI - Patientenbefragung PCI) und Verfahren 4 (NET - Dialyse).
-



# Zusammenfassung II

- Eine zu hohe Belastung der FKM und LE außerhalb des Verfahrens wird immer mehr spürbar.
  - Das eigentliche Ziel der Qualitätssicherung, Defizite zu erkennen und bei der Beseitigung unterstützend tätig zu sein, geht zunehmend verloren.
- bemerkbar durch die zurückgehende Anzahl an kollegialen Gesprächen und Begehungen! (Zeit)
- Maßnahmenstufe 1 lässt sich relativ komplikationslos umsetzen.
  - Maßnahmenstufe 2 bedeutet erheblichen Aufwand und Kosten (in NRW nur für den externen Juristen ca. 25.000 €, nicht gerechnet die Arbeitszeit innerhalb der Geschäftsstelle und beteiligten Gremien). In dem Einzelfall mit Erfolg!
- Hier liegt die Hoffnung auf dem neu gestalteten § 17 (Rahmenbestimmungen) der DeQS-RL, welcher voraussichtlich 2025 beschlossen wird.

---

## Meine Kontaktdaten:

Dr. med. Heinz-Jürgen Adomeit

Leitung Standort Münster der Geschäftsstelle LAG DeQS NRW  
bei der Ärztekammer Westfalen-Lippe  
Gartenstr. 210 - 214  
48147 Münster

Fon: +49 (0)251 / 929-2948

Fax: +49 (0)251 / 929-2649

E-mail: [heinz-juergen.adomeit@lag-nrw.de](mailto:heinz-juergen.adomeit@lag-nrw.de)

Homepage: <https://www.lag-nrw.de>

# Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

---

